

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaire, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com  
Prise en charge : pec@mupras.com  
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére personnel.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)

N.D. 14/20  
JA

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0015539

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : MSADEK HAF Société : 7le : 12069

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MSA DEK HAF Date de naissance : 18/04/1977

Adresse :

Tél. : 0660001610 Total des frais engagés : ..... Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr.Ahmed BOUTALEB**  
Spécialiste en Pédiatrie  
283, Bd Driss El Harti, Etg 2  
Tel/Fax: 05.22.55.54.87-Casab

Date de consultation : 03 Dec 2013

Nom et prénom du malade : MSADEK Zineb Age : .....  
30 DEC 2013

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

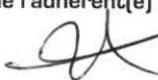
Nature de la maladie : asthme entente

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....  
10/01/2014

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : ..... Le : 03 Dec 2013

Signature de l'adhérent(e) : 

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
03.03.2023	gj	1	250	Dr. Ahmed BOUTALEB Spécialiste en Pédiatrie 1 Bd Driss El Harti, Etg 2 05.22.55.51.87. Casa

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03/12/19	281,20

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

#### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODT.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			
	$  \begin{array}{r}  H \\  25533412 \quad 21433552 \\  00000000 \quad 00000000 \\  \hline  D \quad \quad \quad G \\  00000000 \quad 00000000 \\  35533411 \quad 11433553 \\  \hline  B  \end{array}  $			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Ahmed BOUTALEB

Spécialiste en Pédiatrie

Néonatalogie, Réanimation et Urgences

Asthme de l'enfant et Allergologie

Diplômé de la Faculté de Médecine d'Amiens (France)

Ancien Médecin des Hôpitaux de France

الدكتور أحمد بوطالب

اختصاصي في أمراض الأطفال والرضيع

مرض الصيقة والحساسية

خريج كلية الطب بأميانت (فرنسا)

طبيب سابق بمستشفيات

فرنسا

MISADEK - زينب

Nom.

Age.

Poids.

45

03 Dec 2013

Casablanca, le : ..... الدار البيضاء، في :

$$59 \times 2 = 118 \text{ ج.}$$

- Saphir 8t 500g ♂ نها نها
- Leendrys 5g : لؤلؤ (45) × 4 ج. 1/4 B.M. نها
- Mégesfan 80 : 1 كج × 3 ج. نها
- Boite de 80 g. نها
- Qledes 20g : 1 gelule le matin نها
- Boite de 14 gelules 22,8 ج. نها
- Bufer 5g : 1 كج × 4 ج. نها نها

37,00



PERIDS 1MG/ML O  
SUSP BUV F200ML O  
P.P.V: 37DH10  
LOT: 9MA101

6  
1180001011255  
P.P.V: 37DH10  
LOT: 9MA101  
PER: 03 2021

والرحم  
L0T: 11286  
PER: 05-22  
PPV: 50,40  
HD 040

PPV: 59DH00  
PER: 05-22  
LOT: I 1286



22,50

LOT 181039  
EXP 02/2021  
PPV 52/80DH

LOT: I 1286  
PER: 05-22  
PPV: 59DH00  
59,00

Mo: 9B